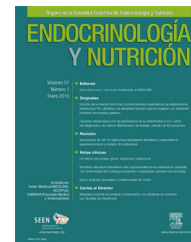




ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN

www.elsevier.es/endo



EDITORIAL

Vacunación de la gripe en enfermedades endocrinas. ¿Lo tenemos en mente?☆

Influenza vaccination in endocrine disease. Is it in our mind?

Manuel Gargallo Fernández

Endocrinología y Nutrición, Hospital Virgen de la Torre, Madrid, España

Recientemente se ha presentado el Documento de Consenso 2012 sobre «Vacunación de los grupos de riesgo frente al virus de la gripe»¹, coordinado por el Dr. Ramón Cisterna, y elaborado con la colaboración del Grupo Español de la Gripe, el Consejo General de Enfermería y diversas sociedades científicas médicas, entre ellas la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN). En dicho consenso quedan establecidas las poblaciones en las que debe realizarse la vacunación de la gripe por presentar una mayor susceptibilidad para el contagio y/o una mayor morbimortalidad en caso de contraer la enfermedad (tabla 1). También se señala que la Organización Mundial de la Salud y la Comisión Europea se han fijado como objetivo para 2015 conseguir que, como mínimo, el 75% de la población de riesgo se vacune anualmente contra la gripe estacional. La situación actual en nuestro país dista mucho de estas cifras según establece el propio consenso, de forma que casi ningún colectivo de riesgo llega al menos al 50% de vacunación.

El consenso, por tanto, es una medida encaminada a concienciar a los profesionales sanitarios para que, dentro de su área de influencia, promuevan la vacunación de los grupos de riesgo. Dentro del ámbito de nuestra especialidad, los colectivos a los que deberíamos recomendar la vacunación serían: personas mayores de 65 años independientemente de

su enfermedad, pacientes diabéticos y personas con obesidad mórbida.

Al margen de la indicación genérica en mayores de 65 años, la indicación de vacunación en pacientes diabéticos ha sido tradicionalmente reconocida en función tanto de la mayor morbimortalidad que conlleva la gripe en este tipo de pacientes como de la eficacia que ha demostrado la vacuna en estos enfermos. En este sentido, hay que recordar que la gripe es la principal causante del incremento de mortalidad invernal del paciente diabético² y que, en nuestro país, la vacunación ha demostrado reducir este aumento de mortalidad atribuible a la infección gripal³. De hecho, la *American Diabetes Association* (ADA) viene recomendando en sus guías anuales de práctica clínica la vacunación anual frente al virus de la gripe de todos los pacientes diabéticos de más de 6 meses⁴.

A pesar de todo lo anterior, en la práctica clínica habitual el endocrinólogo suele estar más pendiente de otros aspectos de las guías de la ADA como, por ejemplo, la revisión anual de fondo de ojo o la determinación de excreción urinaria de albúmina, que de la vacuna frente a la gripe, como demuestran los datos del Gripometro 2011 que estima en un 47,5% la vacunación en los pacientes diabéticos menores de 65 años⁵. Es necesario, por tanto, que nos replanteemos nuestra actitud asistencial incluyendo, entre aquellas medidas a considerar anualmente en el paciente diabético, la profilaxis gripal mediante la vacunación.

Junto a esta recomendación «clásica» para los pacientes diabéticos, el consenso también aconseja la vacunación en sujetos con obesidad mórbida. La susceptibilidad de los

☆ Representante de la SEEN en el Documento de Consenso 2012 sobre «Vacunación de los Grupos de Riesgo frente al Virus de la Gripe».

Correo electrónico: mgar@ya.com

Tabla 1 Grupos de vacunación frente a la gripe incluidos en los programas de vacunación en España

1. Personas mayores de 65 años
2. Personas de cualquier edad que presentan una condición clínica especial con alto riesgo de complicaciones derivadas de la gripe o en que el presentar la enfermedad pueda provocar una descompensación de su condición médica
 - Enfermedades crónicas cardiovasculares o pulmonares
 - Enfermedades metabólicas crónicas (diabetes mellitus y obesidad mórbida)
 - Inmunosupresión
 - Insuficiencia renal
 - Enfermedad hepática crónica
 - Hemoglobinopatías y anemias
 - Asplenia
 - Enfermedades neuromusculares graves
 - Enfermedades que conllevan disfunción cognitiva
 - Niños y adolescentes, de 6 meses a 18 años, que reciben tratamiento prolongado con ácido acetilsalicílico
 - Mujeres embarazadas
3. Personas que pueden transmitir la gripe a aquellas que tienen un alto riesgo de presentar complicaciones (trabajadores sanitarios, convivientes de pacientes de riesgo, etc.)
4. Trabajadores de servicios públicos esenciales

pacientes obesos al virus de la gripe se pudo observar por primera vez durante la pandemia de gripe A por el virus H1N1 en 2009. En nuestro país, ya desde las fases iniciales de la infección, el Ministerio de Sanidad y Política Social fue emitiendo una serie de informes que identificaban la obesidad mórbida como un factor de riesgo (FR) de morbimortalidad por la infección, y también, de forma simultánea, publicaciones de otros países fueron corroborando estos hallazgos. Tras finalizar la pandemia de infección por H1N1 se publicó un estudio con los datos ya completos de las características de la infección en España en el que claramente se confirmaron los datos de las comunicaciones iniciales y establecía como principal FR para requerir hospitalización por infección por H1N1 la obesidad mórbida con una *odds ratio* (OR) de 14,27 (intervalo de confianza [IC]: 1,67-91,7)⁶.

Obviamente, estos datos plantearon el interrogante de si la susceptibilidad de la obesidad a la infección por H1N1 era extensible al caso de la gripe estacional o se trataba solo de una relación limitada por algún tipo de característica de la pandemia por gripe A. En relación con este aspecto fueron demostrativos los resultados de Kwong et al.⁷ quienes, tras examinar durante 12 temporadas de gripe estacional el índice de masa corporal de los pacientes ingresados en Ontario (Canadá), encontraron que los pacientes obesos tipo II o III presentaban una OR de 2,12 (IC: 1,45-3,10), en comparación con los sujetos en normopeso, de tener un ingreso por causas respiratorias durante la temporada de gripe. Y, lo más importante, que este incremento del riesgo se mantenía independientemente de que los obesos presentaran o no otros FR. Es decir, que la obesidad per se, independientemente de asociar otras comorbilidades (diabetes, enfermedad cardiovascular, apnea del sueño, etc.),

era un FR para presentar una peor evolución de la gripe estacional y precisar ingreso hospitalario.

Estos hallazgos implican que tenemos que ampliar nuestra visión del paciente obeso mórbido y sus comorbilidades, y tener en cuenta su mayor susceptibilidad y/o peor evolución frente a las infecciones gripales.

Disponemos, sin embargo, de escasos y contradictorios datos sobre la eficacia de la vacunación en la profilaxis de la gripe del paciente con obesidad mórbida. De cualquier forma, países como Estados Unidos han incluido a la obesidad mórbida en la lista de condiciones para las que se aconseja tratamiento empírico antiviral durante la infección. Parece, por tanto, razonable la actitud del consenso, aun en ausencia de estudios que demuestren su eficacia, de recomendar de forma empírica la profilaxis de la gripe en este colectivo. Consecuentemente, en nuestra actividad clínica, junto a las normas de alimentación o a las recomendaciones de ejercicio que prescribimos a los pacientes con obesidad mórbida, debemos incorporar a nuestra praxis el hábito de indicarles la necesidad de vacunación durante los periodos establecidos.

En el caso de los pacientes obesos mórbidos, al margen de la sensibilidad de los profesionales sanitarios con relación a la profilaxis de la infección por gripe, nos enfrentamos a otro problema. A diferencia de los pacientes diabéticos, no todos los sujetos con obesidad mórbida se encuentran bajo control médico. La mayoría de ellos no se perciben a sí mismos como «pacientes» y, por lo tanto, no demandan asistencia médica. Como el mismo consenso reconoce, los sujetos obesos son el grupo de riesgo menos concienciado con que tienen alguna enfermedad que aconseja vacunarse, ya que solo un 44,1% así lo considera. Solo en aquellos casos que se plantean perder peso son derivados desde otra especialidad médica, y pueden aparecer en las consultas de endocrinología y nutrición o atención primaria, cuando no desembocan en otras consultas «alternativas» de disminución de peso. Esta circunstancia limita nuestro acceso a muchos de estos pacientes y, por lo tanto, la posibilidad de implantar de forma mayoritaria la vacunación de este colectivo. La única forma de resolver esta situación es la realización de campañas de educación sanitaria que conciencien a la población sobre los riesgos de la obesidad, la necesidad de ponerse en manos de un médico y, concretamente, los beneficios en los pacientes obesos mórbidos de someterse a la vacunación frente a la gripe.

Como conclusión, podemos decir que el Consenso 2012 sobre «Vacunación de los grupos de riesgo frente al virus de la gripe» nos señala y justifica sobre quién y cómo hay que actuar. Nos corresponde a los profesionales de la salud tomar nota del mensaje y actuar en consecuencia. Como endocrinólogos, sería muy positivo que nos corresponsabilizáramos en la obtención de ese objetivo sanitario global de vacunar anualmente al menos al 75% de la población de riesgo. Para ello se debería adquirir el hábito de anotar en la historia clínica de nuestros grupos de riesgo (diabetes mellitus y obesidad mórbida) si el paciente ha realizado ya la vacunación estacional, de la misma forma que se recoge, por ejemplo, el resultado del examen anual del fondo de ojo de un paciente diabético. De esta manera se podría tabular, tras cada campaña, el volumen de pacientes que han seguido las recomendaciones. Todo esto sin olvidar que, como

personal sanitario que puede transmitir la gripe a pacientes con un alto riesgo de presentar complicaciones si se infectan, también debemos asumir nuestra responsabilidad personal vacunándonos.

Bibliografía

1. Vacunación de los grupos de riesgo frente al virus de la gripe. Documento de consenso 2012 de Sociedades Científicas Españolas y Grupo Estudio de Gripe. 2012 Inforpress [aprox 40 pág.] [consultado 15 Dic 2012]. Disponible en: <http://www.seen.es/docs/seen/consenso-vacunacion-gripe-grupos-riesgo2012.pdf>
2. Reichert TA, Simonsen L, Sharma A, Pardo SA, Fedson DS, Miller MA. Influenza and the winter increase in mortality in the United States, 1959-1999. *Am J Epidemiol*. 2004;160:492-502.
3. Rodríguez-Blanco T, Vila-Corcoles A, de Diego C, Ochoa-Gondar O, Valdivieso E, Bobe F, et al. Relationship between annual influenza vaccination and winter mortality in diabetic people over 65 years. *Hum Vaccin Immunother*. 2012;8:363-70.
4. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes 2013. *Diabetes Care*. 2013;36 Suppl 1:S11-66.
5. Grupo de Estudio de la Gripe [portal en internet] [consultado 15 Dic 2012] [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.infogripe.com/gripometro/>
6. González-Candelas F, Astray J, Alonso J, Castro A, Cantón R, Galán JC, et al., CIBERESP cases, controls in Pandemic Influenza Working Group. Sociodemographic factors and clinical conditions associated to hospitalization in influenza A (H1N1) 2009 virus infected patients in Spain, 2009-2010. *PLoS One*. 2012;7:e33139.
7. Kwong JC, Campitelli MA, Rosella LC. Obesity and respiratory hospitalizations during influenza seasons in Ontario, Canada, a cohort study. *Clin Infect Dis*. 2011;53:413-21.